Bezirkshauptmannschaft Leibnitz

Sozialhilfereferat

Kadagasse 12

8430 Leibnitz

**Antrag auf einen Kostenzuschuss zur**

**Schulveranstaltung**

**(gem. dem Stmk. Sozialhilfegesetz)**

**AntragstellerIn**

Familienname:

Vorname:

geb.       Vers.Nr.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adresse:

**Ich beantrage einen einmaligen Kostenzuschuss zur Schulveranstaltung meines mj. Kindes**      , geb.

**Datum und Unterschrift**

Ort,       Datum

Unterschrift

Anlagen:

Meldezettel

Einkommensnachweise

Nachweis über Wohnaufwand

Nachweis über die Höhe Wohnbeihilfe

Elternnachricht